

PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EM CRECHES DE CURITIBA-PR: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Breastfeeding Incentive Program in daycare centers in Curitiba-PR: perception of early childhood education professionals

Laís dos Santos¹, Rubia Daniela Thieme²

1. Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba-PR. Brasil ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4828-0019>.
2. Docente da Universidade Positivo (UP) e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba-PR, Brasil ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9587-7275>.

CONTATO: Laís dos Santos | Endereço: Rua Padre Estanislau Trzebiatowski | Boqueirão | Curitiba-PR | Telefone: (41) 998765545 | E-mail: lais.nutricaoufpr@gmail.com

COMO CITAR: Santos L, Thieme RD. Programa de incentivo ao aleitamento materno em creches de Curitiba-PR: percepção de profissionais da educação infantil. R. Saúde Públ. Paraná. 2019 Dez;2(2):85-96.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de profissionais da educação infantil quanto ao programa de incentivo ao aleitamento materno em creches do município de Curitiba-PR. Estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado em 40 centros municipais de educação infantil (CMEI) participantes do Programa

Mama Nenê. Ao todo, participaram do estudo 108 profissionais. Para a coleta de dados, foram aplicados questionários estruturados com perguntas fechadas. Foi realizada análise descritiva dos dados. Com base na percepção dos profissionais entrevistados, as creches analisadas incentivam o aleitamento materno por meio do Programa Mama Nenê, utilizando estratégias significativas. Contudo, foi verificada baixa adesão das mães à iniciativa de usar os espaços físicos das creches para amamentar, conhecidos como “cantinhos da amamentação”. Para a criação de condições mais favoráveis à continuidade da amamentação nestas instituições, a educação em saúde e a adequação das leis que protegem mulheres trabalhadoras que amamentam são questões fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Lactentes. Alimentação materna. Creches.

ABSTRACT The aim of this study was to assess the perception of early childhood education professionals about the breastfeeding incentive program at daycare centers in the city of Curitiba, state of Paraná. This is a cross-sectional, quantitative study carried out at 40 daycare centers participating in the Program “Mama Nenê”. A total of 108 professionals participated in the study. For data collection, structured questionnaires with closed questions were applied. A descriptive data analysis was performed. According to the perception of the professionals interviewed, the daycare centers analyzed encourage breastfeeding through the Program “Mama Nenê”, using significant strategies. However, a low adherence by mothers to the use of the spaces of the institutions for breastfeeding, the so called “breastfeeding corners”, was observed. To create more favorable conditions for the continuity of breastfeeding in daycare centers, health education and the adequacy of laws protecting working women who breastfeed are key issues.

KEYWORDS: Breastfeeding. Infant. Maternal Nutrition. Child Day Care Centers.

INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva até os seis meses de idade e complementada até os dois anos ou mais é reconhecida por apresentar impacto contra a morbimortalidade infantil¹. O leite humano é nutricionalmente adequado e completo para os lactentes, rico em fatores imunológicos e substâncias bioativas que protegem contra infecções e doenças comuns na infância²⁻³. O aleitamento materno (AM) também apresenta eficácia comprovada na proteção

contra comorbidades como obesidade e diabetes tipo 2, além de estar positivamente associado à inteligência¹³.

Embora os benefícios da amamentação sejam mundialmente conhecidos, as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) ainda estão longe de serem consideradas ideais. Estima-se que em países de baixa e média renda, o AME seja ofertado apenas para 38% dos lactentes⁴⁻⁵. No Brasil, segundo a última Pesquisa Nacional de Prevalência

de Aleitamento Materno⁶, publicada em 2009, a prevalência de AME em menores de seis meses era de 41%, média considerada razoável, porém distante da recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que deve ser de, no mínimo, 50% durante os primeiros seis meses de vida^{1,3,6}.

Um dos fatores contribuintes para o abandono da prática da amamentação é o retorno das mães ao trabalho, momento em que lactentes podem se sentir desestimuladas ou sem condições estruturais e logísticas para continuar a amamentar ou ordenhar o leite humano⁷⁻¹⁰. Entretanto, com a crescente presença da mulher no mercado de trabalho, o retorno à atividade remunerada não deve ser um empecilho ao AM. Assim, a criação de políticas e programas que incentivem, apoiem e garantam a prática da amamentação da mãe trabalhadora formal e informal é uma necessidade contextualizada e presente¹.

Nesse sentido, como forma de minimizar a interrupção da amamentação antes dos seis meses de idade e permitir a continuidade do AM complementado até dois anos ou mais, políticas públicas locais que visam orientar as mulheres para praticar o AME e o AM, implantando licença maternidade remunerada de seis meses, assim como políticas que incentivem as mulheres a amamentar seus filhos no trabalho e em lugares públicos são estratégias sugeridas pela OMS, com vistas a aumentar as taxas de AME e AM complementado em todo o mundo até 2025¹.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)¹¹ e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)¹² no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm como eixos estratégicos a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Para operacionalizar a PNAN e a PNAISC, o município de Curitiba-PR tem apresentado compromisso político e social criando programas e implementando iniciativas que incentivam, apoiam e promovem a amamentação.

Uma das estratégias do município, realizada

com parceria da Secretaria Municipal da Educação (SME) e da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), é o Programa Mama Nenê que apoia a continuidade da amamentação depois que os lactentes começam a frequentar as creches municipais. A meta do município é que mesmo inseridos na educação infantil, após o retorno das mães ao trabalho, os lactentes continuem recebendo o leite materno¹³.

De acordo com as diretrizes do Programa Mama Nenê, as mães que podem e querem continuar amamentando usufruem de espaços específicos nas instituições, conhecidos como "cantinhos da amamentação", preparados especialmente para o momento do AM. Já para as mães que não podem ir até às creches amamentar, há a possibilidade do envio de leite materno, que é armazenado, aquecido adequadamente e oferecido aos lactentes em copinhos descartáveis pelos profissionais da instituição, que são previamente treinados¹⁴.

O apoio à continuidade da amamentação e a permissão para que esta prática aconteça em creches são importantes iniciativas que promovem o desenvolvimento integral da criança e que aproximam as famílias e profissionais da educação infantil no processo de cuidar¹⁵. Além disso, iniciativas locais e comunitárias bem sucedidas podem contribuir para o sucesso do AM em panoramas nacionais, possibilitando o alcance em longo prazo de metas mundiais, e contribuindo para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) dos lactentes^{1,11}.

Considerando que a inserção na educação infantil se inicia cada vez mais cedo, entre quatro a seis meses de idade, e que as crianças passarão a maior parte do seu dia em creches, é válida a discussão sobre como estes espaços trabalham a questão do AM, de maneira que possam contribuir, tanto quanto o ambiente familiar, para o adequado desenvolvimento infantil¹⁵.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção de profissionais da educação infantil quanto ao programa de incentivo ao aleitamento materno em creches do município de Curitiba-PR.

METODOLOGIA

Estudo transversal, observacional e analítico, de caráter quantitativo, realizado no município de Curitiba-PR, capital do estado do Paraná. O município possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,823, considerado alto, e população estimada de 1.893.997 habitantes¹⁶.

Conforme dados do último Censo Demográfico, no ano de 2010, o município contava com um total de 22.241 crianças menores de um ano, e 85.678 crianças entre um e quatro anos¹⁷. De acordo com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)¹⁶, no ano de 2016 foram realizadas 36.869 matrículas em creches municipais. Conforme o Censo Educacional de 2016, Curitiba-PR possui em seu território 338 creches, também chamadas de Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI)¹⁸.

A Secretaria Municipal da Educação (SME) divide o município em dez Núcleos Regionais de Educação (NRE), que incluem cada CMEI e demais instituições de ensino¹⁹. Para a coleta de dados, foi selecionado o maior NRE de Curitiba-PR, que contempla 54 creches municipais e creches conveniadas à prefeitura da cidade¹⁹.

O NRE selecionado faz parte de uma região do município denominada Cidade Industrial de Curitiba (CIC), conhecida por abranger inúmeras indústrias e fábricas em seu território, que empregam muitas famílias e mães moradoras da região, demandando da gestão pública municipal uma maior oferta de creches e escolas de educação infantil no local²⁰.

Como critério de inclusão, foram selecionadas apenas creches que possuísem crianças de zero a dois anos matriculadas em berçários. As instituições que não possuíam berçários foram excluídas do estudo. Assim, das 54 instituições do NRE-CIC apenas 42 possuíam berçários, sendo selecionadas para o estudo.

Durante o período de coleta de dados, entre março e julho de 2018, participaram do estudo

108 profissionais da educação infantil (diretores, professores, auxiliares administrativos, lactaristas, auxiliares da cozinha e serviços gerais) selecionados por conveniência, de acordo com a aceitabilidade e com a disponibilidade no momento da pesquisa. Os profissionais disponíveis e que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O critério de inclusão para seleção da população de estudo contemplou profissionais da educação infantil que possuíam vínculo empregatício comprovado às creches municipais e conveniadas da Prefeitura Municipal de Curitiba-PR, e que tivessem disponibilidade para participar da pesquisa em seu horário livre durante o período de trabalho. Foram excluídos profissionais da educação infantil sem vínculo empregatício às instituições municipais selecionadas, e aqueles que não aceitaram ou que não tinham disponibilidade para participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foram aplicados questionários estruturados com perguntas fechadas, elaborados pelas autoras. As informações foram coletadas por meio de entrevistas, que eram previamente agendadas com as coordenações de cada instituição e as pesquisadoras.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas autoras exclusivamente para este estudo e tem como base um instrumento denominado *“Creating a breastfeeding friendly workplace strategy: a toolkit for employers”*²¹ criado e validado no Canadá. Os questionários foram desenvolvidos com temas chaves, fundamentados no instrumento canadense²¹ e também no estudo australiano de Javanparest et al. (2013)⁸, sendo divididos em quatro classes relacionadas ao incentivo do aleitamento materno: (A) Condições estruturais da instituição e capacitações de recursos humanos para o incentivo à amamentação; (B) Rotinas de acolhimento para

a amamentação na creche; (C) Incentivo à prática da amamentação e (D) Barreiras para o incentivo à amamentação na creche.

Os questionários incluíam ainda o nome do entrevistado, categoria de trabalho na instituição de ensino, nome da instituição, e-mail, telefone, número de funcionários da instituição, número de crianças menores de seis meses e menores de dois anos, bem como número de crianças que eram amamentadas pela mãe ou com o leite materno ordenhado na creche.

A análise estatística foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0®, sendo realizada análise descritiva dos dados, que foram apresentados como frequência absoluta e relativa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba-PR (SMS), com parecer de nº 2.396.864, sob protocolo CAAE 796017170.0000.0101.

RESULTADOS

Das 42 creches selecionadas para a pesquisa, apenas duas optaram por não participar, alegando falta de interesse em contribuir com o estudo, obtendo-se, assim, 40 instituições para realização da coleta de dados. A maioria (97,5%) das creches incluídas na pesquisa possuía o programa de incentivo ao AM já implementado e apenas uma em processo de implementação.

A maior parte (90%) das instituições incluídas no estudo possuía mais de 20 funcionários efetivos no período de realização da pesquisa, e a média de profissionais da educação infantil, que aceitou e tinha disponibilidade para participar da coleta de dados, foi de aproximadamente 3 por instituição. A amostra de profissionais entrevistados foi de 108, sendo 63% professores (n=68), 26,9% (n=29) diretores ou vice-diretores, 3,7% (n=4) auxiliares administrativos e 6,5% (n=7) incluindo lactaristas, auxiliares da cozinha e serviços gerais (Tabela 1).

Tabela 1 Características das creches (n=40) e distribuição dos profissionais entrevistados (n=108). Curitiba-PR, Brasil, 2018.

	n	%
Programa Mama Nenê implementado	40	100
Sim	39	97,5
Não	1	2,5
Número de Funcionários por instituição		
<10	2	5
11- 20	2	5
>20	36	90
Tempo de funcionamento da instituição (anos)		
6-10	6	15
>10	34	85
Profissionais entrevistados	108	100
Professor	68	63
Diretor ou Vice-Diretor	29	26,9
Aux. Administrativo	4	3,7
Outros (Lactaristas, Auxiliares de Cozinha e Serviços Gerais)	7	6,5

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

No período de coleta de dados, as creches incluídas na pesquisa possuíam 1.124 crianças menores de dois anos matriculadas, sendo que 89,8% (n=1009) destas tinham de seis meses a dois anos de idade e 10,2% (n=115) eram menores de seis meses. Observou-se ainda que das 1.124 crianças menores de dois anos, apenas 9,4%

(n=106) eram amamentadas pelas mães nas salas de amamentação dentro das instituições, conforme demonstrado na Tabela 2. Ressalta-se que estes últimos resultados não incluem lactentes que recebiam AM apenas em casa, tratando-se somente das crianças que recebiam amamentação nas creches.

Tabela 2 Distribuição do número de crianças menores de dois anos matriculadas, e de mães que amamentavam nas creches. Curitiba-PR, Brasil, 2018.

	n	%
Crianças menores de 2 anos	1.124	100
<6 meses	115	10,2
6 meses a 2 anos	1.009	89,8
Mães que amamentavam crianças entre 0 e 2 anos	106	9,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Em relação às estratégias de incentivo e apoio à prática da amamentação por meio do Programa Mama Nenê, a maioria dos entrevistados (98,1%) afirmou que as creches apresentavam espaço ou local específico para o momento da amamentação, 84,3% (n=91) que possuíam materiais expostos sobre o Programa (pôsteres, folders, panfletos) e 83,3% (n=90) que portavam material de apoio com procedimentos para a ordenha e o armazenamento do leite materno dispostos no ambiente denominado "cantinho da amamentação" (Tabela 3).

Entre os entrevistados, 94,4% (n=102) afirmaram já ter participado de cursos de capacitação para implementação do Programa Mama Nenê em creches, e 96,3% (n=104) relataram realizar algum tipo de acolhimento às novas mães que demonstram interesse em amamentar seu filho na instituição. Além disso, a maioria dos entrevistados (91,7%) estimula a continuidade do AM após a matrícula do lactente na creche e 90,7%

(n=98) afirmaram incentivar a mãe ou familiares a procurar a Unidade de Saúde mais próxima para receber orientações em caso de dúvidas relacionadas à amamentação (Tabela 3).

Quanto às barreiras para o incentivo e apoio à prática da amamentação nas creches, 75,9% (n=82) dos entrevistados destacaram a falta de divulgação e apoio ao Programa Mama Nenê pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Unidades de Saúde, já 65,7% (n=71) consideram a falta de demanda ou interesse das mães para a continuidade da amamentação na creche uma barreira (Tabela 4).

A falta de tempo por parte das mães que trabalham para amamentarem na creche, locais de trabalho das mães distantes do CMEI, falta de outras políticas específicas para a amamentação nas instituições e falta de tempo das mães para ordenhar o leite em casa ou na creche foram outros obstáculos destacados (Tabela 4).

Tabela 3 Estratégias de incentivo e apoio à prática da amamentação realizadas nas creches, por meio do Programa Mama Nenê. Curitiba-PR, Brasil, 2018.

ESTRATÉGIAS	Sim n (%)	Não n (%)
Permissão para que as mães enviem leite materno ordenhado para ser armazenado e oferecido aos lactentes	107 (99,1)	1 (0,9)
Orientação na matrícula do lactente quanto ao funcionamento do Programa Mama Nenê	107 (99,1)	1 (0,9)
Espaço/local específico para o momento da amamentação	106 (98,1)	2 (1,9)
Permissão para que as mães entrem na instituição para amamentar em qualquer momento	106 (98,1)	2 (1,9)
Divulgação do Programa Mama Nenê e possibilidade de amamentar e/ou ordenhar leite materno	105 (97,2)	3 (2,8)
Incentivo e encorajamento para que funcionárias também amamentem na instituição	105 (97,2)	3 (2,8)
Realização de algum tipo de acolhimento às novas mães com interesse em amamentar	104 (96,3)	4 (3,7)
Participação em cursos de capacitação para implementação do Programa Mama Nenê	102 (94,4)	6 (5,6)
Estímulo para a continuidade do aleitamento materno após a matrícula do lactente	99 (91,7)	9 (8,3)
Incentivo para procurar a Unidade de Saúde a fim de receber as orientações em caso de dúvidas	98 (90,7)	10 (9,3)
Materiais expostos sobre o Programa Mama Nenê	91 (84,3)	17 (15,7)
Material de apoio com procedimentos para ordenha e armazenamento do leite materno	90 (83,3)	18 (16,7)
Divulgação do Programa Mama Nenê para a comunidade	87 (80,6)	21 (19,4)

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Tabela 4 Barreiras para o incentivo e apoio à prática da amamentação nas creches analisadas (n=40). Curitiba-PR, Brasil, 2018.

BARREIRAS	Sim n (%)	Não n (%)
Locais de trabalho das mães distantes das creches	83 (76,9)	25 (23,1)
Falta de divulgação e apoio pela Secretaria Municipal da Saúde e Unidades de Saúde	82 (75,9)	26 (24,1)
Falta de tempo por parte das mães que trabalham para amamentarem	79 (73,1)	29 (26,9)
Falta de tempo das mães para ordenhar o leite em casa ou na creche	76 (70,4)	32 (29,6)
Falta de demanda ou interesse das mães para a amamentação	71 (65,7)	37 (34,3)
Falta de outras políticas específicas para a amamentação em creches	48 (44,4)	60 (55,6)

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que as creches incluídas na amostra possuíam o Programa Mama Nenê implementado ou em momento de implementação, apontando os esforços da gestão e equipe profissional de cada instituição para que o funcionamento do programa de incentivo ao AM aconteça no município.

No Brasil, não há legislação específica que obrigue creches a terem programas de apoio à amamentação, mas gestores locais, com auxílio das equipes de profissionais da saúde da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e das equipes dos profissionais da educação infantil, podem se organizar nesse sentido, contribuindo para a promoção do AM em seu município²². Ter uma política escrita e elaborada pode fornecer às instituições uma estrutura para a tomada de decisões, além de permitir que os funcionários entendam seus papéis e responsabilidades⁷.

Em 2018, o Ministério da Saúde (MS)²² publicou um documento denominado "A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores", o qual elucida o papel destas instituições no cuidado com a saúde das crianças, e norteia ações de gestores municipais no apoio e incentivo à amamentação na educação infantil.

Seguindo essa premissa, além do Programa Mama Nenê em Curitiba-PR, outros municípios brasileiros, mesmo sem obrigatoriedade, já começaram a implementar políticas de apoio ao AM, incluindo salas de amamentação e de coleta de leite humano em centros de educação infantil, como por exemplo Florianópolis-SC, Joinville-SC e Porto Alegre-RS²².

No exterior, políticas de incentivo à amamentação em centros de educação infantil têm sido observadas principalmente em países como Canadá, Austrália e Estados Unidos^{21,23-24}. Para a OMS¹, iniciativas locais e comunitárias bem sucedidas podem contribuir para o sucesso do AM

em panoramas nacionais e mundiais. Entretanto, estudos mostram que mesmo com salas de apoio e políticas favoráveis à amamentação em pré-escolas e em empresas públicas e privadas, a adesão a essas iniciativas ainda assim pode ser baixa e não garantir a continuidade do AM²⁵⁻²⁶.

Corroborando com estes achados, o presente estudo demonstrou que apenas 9,4% dos lactentes estavam sendo amamentados em espaços específicos das creches, apontando baixa adesão por parte das mães à prática da amamentação dentro do CMEI durante o período estudado.

A baixa adesão aos programas de apoio à amamentação em creches pode ter relação principalmente com o desmame precoce, ocorrido antes da matrícula na instituição⁸. Outra hipótese é que na falta do conhecimento dos programas de apoio à amamentação em creches, muitas mães antecipem o desmame por considerar, erroneamente, que a rotina da instituição não inclui a amamentação na alimentação dos lactentes. Do mesmo modo, algumas nutrizes, inclusive, podem deixar de amamentar acreditando que a cessação do AM é um pré-requisito para a matrícula do lactente na creche.

De acordo com a percepção dos profissionais entrevistados, apesar da baixa adesão das mães à prática da amamentação dentro da creche, a maioria das instituições incluídas no estudo exerce atitudes positivas quanto ao apoio e o incentivo à continuidade do AM, estando em conformidade com as ações que favorecem a amamentação em creches propostas pelo MS em 2018²².

No presente estudo, ações como a creche permitir que as mães enviem leite materno ordenhado para ser armazenado e oferecido aos lactentes, realizar orientações na matrícula do lactente quanto ao funcionamento do Programa Mama Nenê, possuir espaço específico para o momento da amamentação e permitir que as mães entrem na instituição para amamentar em qualquer momento, entre outras, foram as principais estratégias de incentivo e apoio à prática

da amamentação realizadas nas creches.

Resultados semelhantes foram encontrados por Javanparast et al. (2012)⁷, em que a maioria dos centros de educação infantil estudados exercia práticas de incentivo à amamentação, incluindo o acolhimento das mães, salas específicas de amamentação, além de oferecer folhetos e panfletos sobre o tema aos pais. Ainda, os fatores mais comuns citados como facilitadores para a prática da amamentação incluíam a proximidade entre a creche e o local de trabalho da mãe, a sensibilização dos profissionais da educação infantil no acolhimento das crianças e mães, e a comunicação aberta entre pais e funcionários das creches.

O presente estudo também investigou barreiras para o incentivo e apoio à prática da amamentação nas creches. Uma das principais barreiras apontadas entre os entrevistados foi a falta de divulgação e apoio ao Programa Mama Nenê pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Unidades de Saúde. Em estudo semelhante, entrevistados também citaram o papel dos sistemas públicos de saúde na ênfase da importância da amamentação em creches e em toda a sociedade⁸.

É válido ressaltar as muitas atividades exercidas pelos profissionais da educação infantil em creches, que além do suporte educacional e comportamental, também prestam apoio nos cuidados relacionados à saúde e ao desenvolvimento da criança. Assim, o auxílio dos profissionais da saúde às creches é fundamental, de forma que a equipe da educação não se sinta sobrecarregada no cuidado integral à criança.

A articulação entre as ações do SUS e as ações da Rede de Educação Básica Pública é um dos objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE), que prevê, entre as suas ações, a promoção da saúde de crianças do ensino público, pactuando a comunicação entre escolas e Unidades de Saúde²⁷.

Dentro da perspectiva do PSE, é primordial a ação intersetorial e transdisciplinar entre saúde e educação, de forma que o apoio ao Programa

Mama Nenê seja trabalhado numa dimensão ampla, requerendo das gestões locais o compromisso e a participação ativa no planejamento e na execução das estratégias de incentivo à amamentação nas creches e também em Unidades de Saúde.

Com o objetivo de intensificar a resolubilidade no atendimento de saúde de pessoas e coletividades na atenção básica, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabeleceu a Saúde da Família como estratégia prioritária para a reorganização da atenção primária à saúde no país. Uma das especificidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a existência de equipes multiprofissionais, como as Equipes de Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos por profissionais capacitados de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de forma integrada, ampliando a abrangência das ações da atenção básica²⁸.

Nesse contexto, os profissionais da saúde devem apoiar e orientar as famílias de crianças matriculadas em creches, e, sobretudo, nas Unidades de Saúde da Família, na abordagem do pré-natal, devem motivar gestantes, promover a autoconfiança e habilidades por meio do aconselhamento das técnicas relacionadas ao AM^{22,29}.

Outra questão apontada como barreira ao incentivo à amamentação em creches para os entrevistados foi a falta de demanda ou interesse das mães para a prática do AM dentro das instituições. O desmame precoce pode ser um dos fatores influenciadores da falta de demanda e interesse das mães em programas de incentivo à continuidade da amamentação em creches. Barbosa et al. (2009)³⁰ demonstraram que as crianças que entravam em centros de educação infantil com menos de sete meses de idade apresentavam risco quatro vezes maior de desmame precoce.

Ainda, a falta de informações e orientações adequadas sobre amamentação durante a gestação e puerpério podem ser determinantes para a interrupção precoce do AM e, conseqüentemente,

levar à baixa adesão a programas semelhantes ao Mama Nenê. Novamente, destaca-se a importância do profissional da saúde nesse processo.

Questões relacionadas ao trabalho materno também foram destacadas como empecilhos para a prática da amamentação em centros de educação infantil, como a falta de tempo por parte das mães que trabalham para amamentarem nos espaços das creches e a falta de proximidade entre os locais de trabalho das mães e as instituições. Em estudo semelhante, Maciel e Veríssimo (2010)³¹ demonstraram que uma das maiores dificuldades relacionadas à prática do AM na creche incluía a longa distância entre o local de trabalho materno e o centro de educação infantil.

Mesmo quando existem políticas de incentivo por parte das creches e o desejo por parte da mãe em amamentar, a falta de apoio institucional no local de trabalho pode ser considerada uma barreira determinante para a interrupção do AME e do AM^{25-26,32}. Além disso, a dificuldade de acesso às creches localizadas fora do local de trabalho da mãe pode resultar em redução da continuidade da amamentação³³.

A mulher que deseja manter a prática da amamentação após o retorno ao trabalho é respaldada por leis e acordos trabalhistas, como a licença-maternidade de 120 dias e as pausas de 30 minutos para amamentar²². Estratégias de apoio às mulheres trabalhadoras que amamentam permitem a criação de uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu filho³⁴.

Empregadores que respeitam leis que facilitam a amamentação no local de trabalho contam com funcionárias mais produtivas e com menores índices de falta^{33,35}. Para Fernandes et al. (2018)³⁴, o cumprimento das leis trabalhistas relacionadas à amamentação é fundamental no Brasil, tendo em vista que quase 25% da população economicamente ativa é constituída por mulheres com filhos menores de seis meses de idade.

Assim, pode-se considerar que fatores sociais

externos à vontade da mãe em manter ou não a amamentação podem influenciar a interrupção desse processo, constituindo-se numa razão para que mães introduzam precocemente a fórmula infantil artificial, independentemente do apoio e incentivo à prática da amamentação exercida pela creche.

É válido ressaltar que este estudo entrevistou profissionais da educação infantil, e que pesquisas sobre a percepção das mães beneficiárias de programas de incentivo ao AM em creches, como o Mama Nenê, são necessárias. A falta da participação das mães neste estudo configura-se como um fator limitante e que dificultou uma análise aprofundada das razões para a baixa adesão à prática da amamentação dentro das instituições selecionadas.

Além disso, este estudo não avaliou se o tempo de AME e AM complementado aumentou entre as crianças beneficiárias do Programa Mama Nenê, dado que pode ser importante para demonstrar a efetividade da iniciativa no município de Curitiba-PR.

O presente estudo também apresentou limitações quanto a sua população e amostra. O NRE selecionado para a pesquisa possui o maior número de creches e escolas de educação infantil do município, todavia, ressalta-se que esta escolha não se deu por meio de critérios estatísticos e nem considerou aspectos de representatividade. Da mesma maneira, os profissionais da educação infantil que participaram da pesquisa não foram selecionados por meio de amostragem probabilística, e sim por conveniência, já que encontravam-se prontamente disponíveis nas instituições.

Apesar das limitações em estudos com amostras não probabilísticas, as pesquisadoras procuraram adotar procedimentos metodológicos rigorosos durante a coleta e análise dos dados, a fim de evitar vieses relacionados à percepção dos profissionais da educação infantil quanto ao programa de incentivo ao AM em creches do município de Curitiba-PR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na percepção dos profissionais da educação infantil, as creches analisadas exercem ações de incentivo e apoio à continuidade da amamentação. Contudo, é verificada a baixa adesão das mães à iniciativa de usar os espaços das instituições para amamentar, denominados "cantinhos da amamentação".

Essa baixa adesão pode ter relação com a falta de divulgação e apoio ao Programa Mama Nenê por parte da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e das Unidades de Saúde do município, além de questões que envolvem o trabalho materno, a disponibilidade e o interesse das mães em manter a amamentação após a matrícula do filho na creche. A falta de apoio às gestantes e lactantes, por parte dos profissionais da saúde, bem como a falta de informações e orientações adequadas sobre amamentação durante a gestação e o puerpério, sobretudo, podem acarretar na interrupção precoce do AM e, conseqüentemente, levar a não utilização dos "cantinhos da amamentação" pelas mães.

Destaca-se que apesar de muitas mães não utilizarem os espaços das instituições para amamentar, não se pode afirmar que a amamentação não continue ocorrendo no ambiente domiciliar.

É evidente o papel das creches como instituições promotoras do cuidado, crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo o apoio e incentivo à amamentação, para o sucesso da mesma. Entretanto, mesmo com ações estruturadas e programas de incentivo e apoio ao AM, como o Mama Nenê, viabilizado pelas Secretarias Municipais da Educação e Saúde de Curitiba-PR, a prática da amamentação em creches pode enfrentar barreiras limitantes e ser comprometida por fatores que ultrapassam os esforços dos gestores locais em apoiar a continuidade do AM até os dois anos ou mais.

Assim, para a criação de condições mais favoráveis à continuidade da amamentação nas creches, a educação em saúde e o cumprimento das leis que visam proteger as mulheres trabalhadoras

que amamentam são questões fundamentais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief]. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013; 382(9890):427-51
5. World Health Organization. World Health Statistics 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Javanparast S, Newman L, Sweet L, McIntyre E. Analysis of breastfeeding policies and practices in childcare centres in Adelaide, South Australia. *Matern Child Health J*. 2012; 16(6):1276-83.
8. Javanparast S, Newman L, Sweet L, McIntyre E. A Survey of child care centers about breastfeeding support in Adelaide, South Australia. *J Hum Lact*. 2013; 29(2):230-35.
9. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2018 Jun;32(2):451-465.
10. Nkrumah, J. Maternal work and exclusive breastfeeding practice: a community based cross-sectional study in Efutu Municipal, Ghana. *Int Breastfeed J*. 2017 Fev 10;12:10
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 Ago 2015 [acesso em 2019 Out 11]. Seção 1, p. 37. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
13. Prefeitura Municipal de Curitiba. Mama Nenê dez anos: educação certifica 128 creches que apoiam a amamentação [Internet]. Prefeitura Municipal de Curitiba. 2017 Mar 28 [acesso em 2017 Ago 20]. Disponível em <http://www.curitiba.gov.br>

pr.gov.br/noticias/educacao-certifica-128-creches-que-apoiam-amamentacao/41662.

14. Prefeitura Municipal de Curitiba. Educação: Mama Nenê garantiu o benefício da amamentação para quase 5 mil bebês [Internet]. Prefeitura Municipal de Curitiba. 2016 [acesso em 2017 Ago 20]. Disponível em <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/mama-nene-garantiu-o-beneficio-da-amamentacao-para-quase-5-mil-bebes>.

15. Longo-Silva, G, Taddei, JAAC, Konstanyner, T, Toloni, MHA. Percepções de educadores de creches acerca de práticas cotidianas na alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(2):545-52.

16. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Curitiba [Internet]. Curitiba: IPARDES; 2017.[acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=80000>.

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

18. Brasil, Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar de Educação Básica 2016 [Internet]. Brasília: INEP; 2017 [acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2017/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2016.pdf.

19. Curitiba, Secretaria Municipal da Educação. Localização das unidades educacionais [Internet]. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba; 2017 [acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em <https://educacao.curitiba.pr.gov.br/unidades/>.

20. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Nosso bairro: Cidade Industrial [Internet]. Curitiba: IPPUC; 2015 [acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em: <http://www.ippuc.org.br/nosso%20bairro/anexos/75-Cidade%20Industrial%20de%20Curitiba.pdf>.

21. Region of Waterloo Public Health. Creating a breastfeeding friendly workplace strategy: a toolkit for employers. Kitchener: Region of Waterloo; 2015 [acesso em 2017 Ago 29]. Disponível em: https://www.regionofwaterloo.ca/en/doing-business/resources/Documents/Breastfeeding_Friendly_Workplace_Toolkit.PDF.

22. Ministério da Saúde; Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

23. Population Health, Southern NSW Local Health District. Encouraging & supporting breastfeeding In childcare: resource kit [Internet]. New South Wales: NSW Ministry of Health; 2014 [acesso em 2017 Set 01]. Disponível em: <http://thespoke.earlychildhoodaustralia.org.au/wp-content/uploads/2015/11/EncouragingSupportingBreastfeedingInChildcareResourceKit.pdf>.

24. Wisconsin Department of Health Services. Ten steps to breastfeeding friendly child care centers [Internet]. Madison: Wisconsin Department of Health Services; 2016 [acesso em 2017 Set 01]. Disponível em: <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p00022.pdf>.

25. Tsai S. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an

employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med*. 2013;8(2):210-16.

26. Fernandes VMB, Santos EKA, Erdmann AL, Pires DEP, Zampieri MFM, Gregório VRP. Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Out 10];37(esp):e2016-0044. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_abstract&tIng=pt.

27. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Portal da Legislação: Decretos. 2010 [acesso em 2019 Out 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm.

28. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Saúde Legis-Sistema de Legislação da Saúde. 2017 [acesso em 2019 Out 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

29. Bezerra LCA, Frias PG, Vidal SA, Macedo VC, Vanderlei LC. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco (2002). *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(5):1309-17.

30. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):271-81.

31. Maciel AF, Verissimo MLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2010;20(3):688-98

32. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardyb E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):172-79.

33. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhas de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. 2012;46 (2):642-48.

34. Fernandes VMB, Santos EKA, Zampieri MFM, Gregório VRP, Hernandez MJ, Ribeiro, LC. Conduitas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. *Texto & Contexto Enferm*. 2018;27(3):1-12.

35. Oliveira RL, Silva AN. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003;3(1):43-8.

RECEBIDO: 21/08/2019

ACEITO: 16/10/2019